**MODELLO 2**

Al Dirigente Scolastico

Istituto Comprensivo

“Don Milani” Carbonia

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(comune di nascita; se nato/a all’estero, specificare lo Stato) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_)

(Comune di residenza) (via) (prov.)

Collaboratore Scolastico/Amministrativo con contratto a tempo indeterminato nella scuola

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titolare presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

l’esclusione dalla graduatoria per l’individuazione dei perdenti posto per assistenza:

* + 1. al coniuge \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
		2. al figlio/alla figlia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
		3. al fratello/alla sorella convivente perché entrambi i genitori sono impossibilitati a provvedere all’assistenza del figlio/della figlia disabile grave perché totalmente inabili o

perché entrambi scomparsi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + 1. al genitore con disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 l’esclusione dalla graduatoria per l’individuazione dei perdenti posto perché si trova nelle seguenti condizioni:

* + 1. condizioni di disabilità e gravi motivi di salute (art. 13 punto I CCNI mobilità);
		2. condizioni di cui all’art. 21 legge 104/92 richiamato dall’art. 601 D.Lvo 297/94 (5),

 art. 13 punto III CCNL mobilità)

**DICHIARA**

ai sensi del DPR 445/2000, modificato e integrato dall’art. 15 legge 2003 n.3 e dall’art. 15 comma 1 della L. 183/2011:

* + di assistere la madre/il padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel medesimo comune ove è ubicata la scuola; ovvero plessi, sezioni associate della suddetta;

ovvero dichiara, ai sensi del DPR445/2000, modificato e integrato dall’art. 15 legge 2003 n. 3 e dall’art. 15 comma 1 della L. 183/2011

* + di assistere la madre/il padre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in comune non coincidente con quello ove è ubicata la scuola ovvero plessi, sezioni associate della suddetta.

Al fine dell’esclusione dalla graduatoria per l’individuazione dei perdenti posti per l’a.s. 2024/25, presenterà domanda volontaria di trasferimento per il comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coincidente con quello di assistenza;

**DICHIARA**

di trovarsi nelle condizioni di disabilità e gravi motivi di salute;

di trovarsi nelle condizioni di cui all’art. 21 legge 104/92.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_